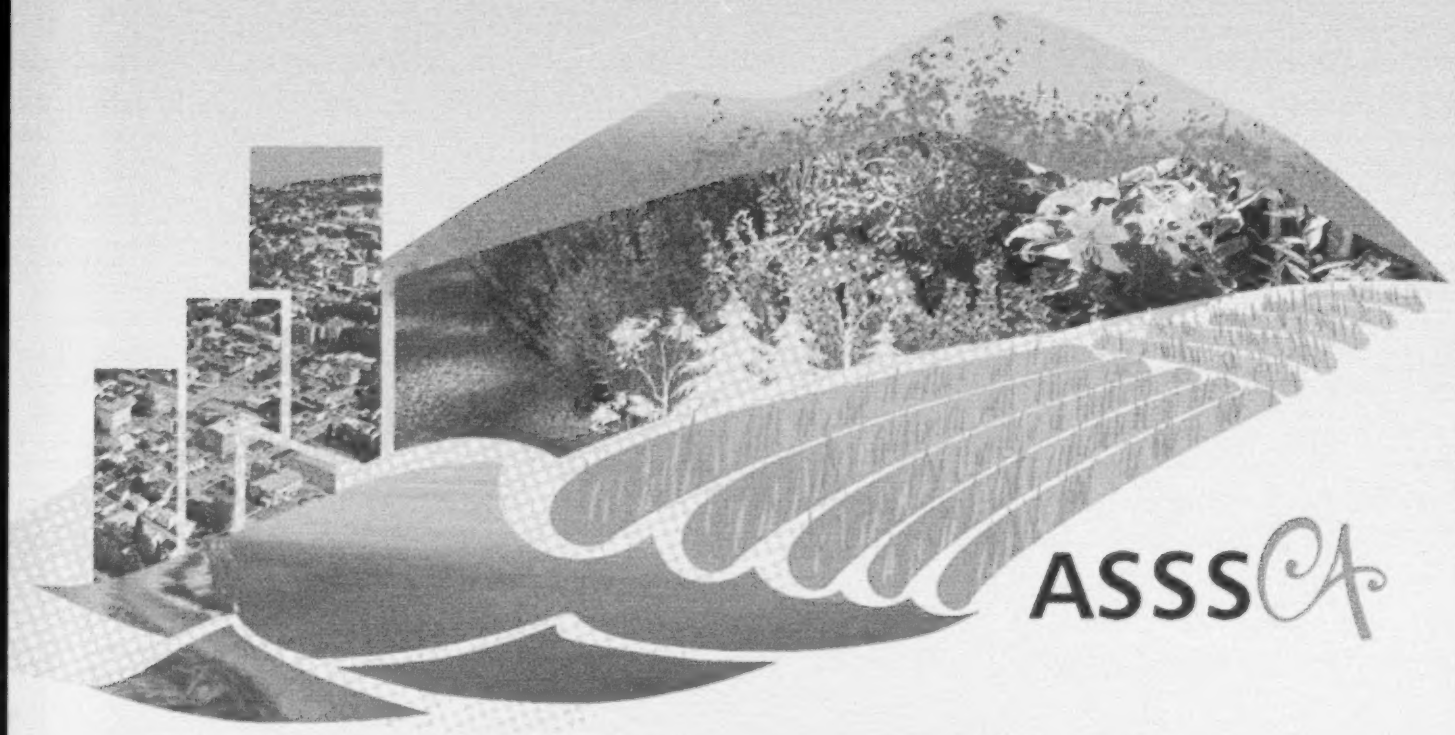


RAPPORT D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2013-2014

Québec



RAPPORT D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2013-2014

Adopté par le conseil d'administration lors de sa séance extraordinaire le 24 septembre 2014

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Le Rapport d'application de la procédure d'examen des plaintes 2013-2014 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet de l'ASSSCA à l'adresse suivante : www.agencesss12.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISBN 978-2-89548-791-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-792-0 (version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2014

Table des matières

Table des matières v

Mot des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services vii

Faits saillants viii

CHAPITRE 1 - BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE RÉGIONALE 1

Les plaintes et les interventions 3

Les demandes d'assistance et de consultation 9

CHAPITRE 2 - BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE 11

Les plaintes et les interventions 13

Les demandes d'assistance et de consultation 17

CHAPITRE 3 - BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE DES MÉDECINS-EXAMINATEURS 19

Les plaintes 21

CHAPITRE 4 - BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE DES COMITÉS DE RÉVISION 23

Les plaintes 25

DÉFIS ET CONCLUSION 27

Défis 29

Conclusion 31

ANNEXES 33

Annexe A 35

Annexe B 37

Annexe C 38

Annexe D 40

Liste des tableaux

1. Historique des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon l'instance visée VIII
2. Historique des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon la mission IX
3. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 3
4. Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée 3
5. Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le niveau de traitement et le motif 4
6. Bilan des dossiers de plainte conclus au 2e palier selon le niveau de traitement et le motif 7
7. Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen 8
8. Demandes d'assistance et de consultation conclues 9
9. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 13
10. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 13
11. Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et la mission 14
12. Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée 14
13. Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le niveau de traitement et le motif 15
14. Bilan des dossiers de plaintes conclus au 2e palier selon le niveau de traitement et le motif 15
15. Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen 16
16. Demandes d'assistance et de consultation conclues 17
17. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 21
18. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 21
19. Bilan des dossiers de plainte conclus selon le niveau de traitement et le motif 22
20. Dossiers de plainte transmis au comité de révision selon le motif 22
21. Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen 22
22. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 25
23. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 25
24. Bilan des dossiers de plainte conclus selon le niveau de traitement et le motif 26
25. Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen 26

Mot des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services



Les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services (CRPQS) de Chaudière-Appalaches agissent sous l'autorité du conseil d'administration de l'ASSSCA. Cette organisation assure aux usagers de la région les services d'une personne indépendante par rapport au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) relativement au traitement de leur plainte.

Les commissaires régionaux sont disponibles en vue de rendre un service accessible, gratuit et efficace, directement à la population. La confidentialité du traitement des plaintes et des interventions est une préoccupation constante.

Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes a pour but d'informer le public, le personnel des établissements du RSSS ainsi que tous les partenaires sur les activités des commissaires, des médecins-examinateurs et des comités de révision de la région.

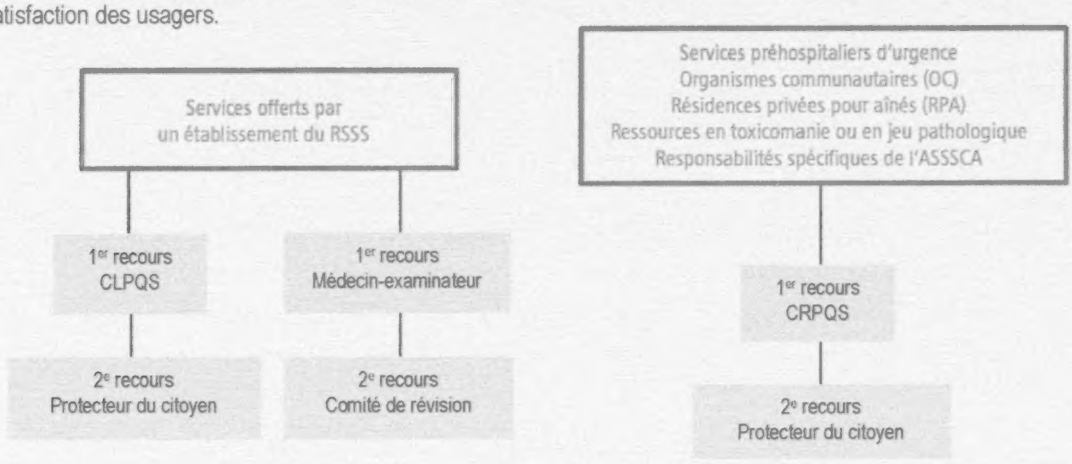
Porter plainte est un processus positif qui a pour but d'assurer le respect des droits des usagers ainsi que de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Lise Gervais

Normand Baker

Faits saillants

Le régime d'examen des plaintes offre la possibilité aux usagers de faire valoir leurs droits relativement aux services de santé et aux services sociaux offerts et de pouvoir manifester leur insatisfaction quant aux services reçus ou à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'ASSSCA, doit recueillir les plaintes des usagers en vue de procéder à une analyse rigoureuse, offrir aux usagers un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et, au besoin, ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits. Les établissements et l'ASSSCA rendent compte une fois par année des plaintes reçues et traitées de même que des suites qui ont été données après l'examen de ces plaintes. Le comité de vigilance et de la qualité des services (CVQS), issu du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence, s'assure du respect de son application et de sa mise en œuvre sur les mesures visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.



À l'échelle régionale

En 2013-2014, l'ASSSCA a conclu 232 dossiers, répartis comme suit :

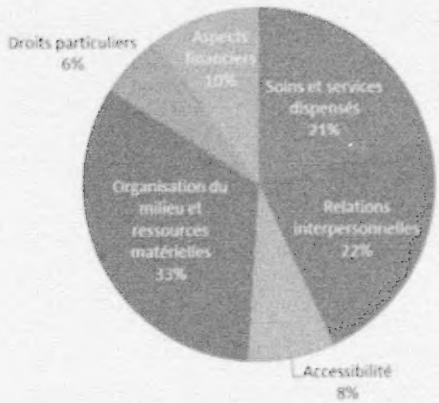
- 44 plaintes, dont 4 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 62 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du CRPQS;
- 92 demandes d'assistance;
- 34 demandes de consultation.

1. Historique des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon l'instance visée

INSTANCE VISÉE	2011-2012	2012-2013	2013-2014
ASSSCA	38	14	5
Organisme communautaire	14	20	5
Résidence privée pour aînés	86	74	80
Services préhospitaliers d'urgence	13	5	12
Autre type d'instance	10	9	4
TOTAL	161	122	106

Baisse de 13 % de dossiers traités. Le nombre de plaintes et d'interventions conclu concernant les résidences privées pour aînés a augmenté de 8 %. Hausse importante remarquée pour les dossiers traités sur les services préhospitaliers d'urgence contrairement à l'ASSSCA et aux organismes communautaires.

Motifs de plainte et d'intervention le plus fréquemment traités par les CRPQS



Le principal motif de plainte et d'intervention concerne l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Les relations interpersonnelles ainsi que les soins et services dispensés se classent au deuxième et troisième rang des motifs évoqués par les plaignants.

À l'échelle locale

En 2013-2014, les établissements de Chaudière-Appalaches ont conclu 1 306 dossiers, répartis comme suit :

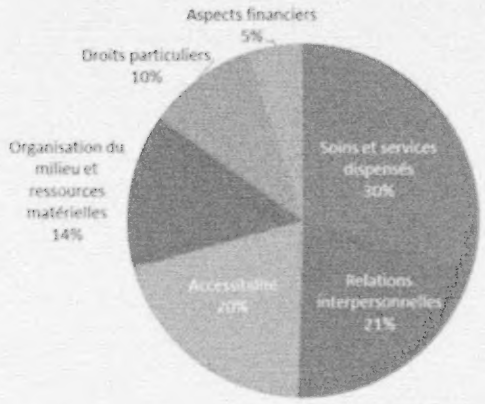
- 665 plaintes, dont 39 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 253 interventions;
- 333 demandes d'assistance;
- 55 demandes de consultation.

2. Historique des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon la mission

Mission	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Centres locaux de services communautaires	128	207	187
Hôpitaux	269	399	466
Centres d'hébergement (CH)	88	77	94
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	157	129	125
Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	10	15	20
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement Chaudière-Appalaches (CRDITED-CA)	17	15	9
Centre de réadaptation en dépendance (CRDCA)	3	1	3
Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (CRDP-CA)	4	14	14
TOTAL	676	857	918

Hausse de 7 % des dossiers traités par les CLPQS. Le nombre de plaintes et d'interventions conclues a augmenté de 17 % pour les hôpitaux, de 22 % pour les centres d'hébergement et de 33 % pour les CRJDA.

Motifs de plainte et d'intervention le plus fréquemment traités par les CLPQS



Les principaux motifs de plainte et d'intervention traités par les CLPQS sont les soins et les services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles et l'accessibilité.

Les médecins-examinateurs ont traité 157 dossiers tandis que les comités de révision se sont prononcés sur 17 dossiers pendant l'exercice financier se terminant le 31 mars 2014.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Chaudière-Appalaches (CAAP–CA) est un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes. Cet organisme communautaire est mandaté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), (chapitre, S-4.2) pour assister et accompagner l'usager qui le demande dans sa démarche auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur du citoyen.

Au cours de l'exercice 2013-2014, plusieurs personnes ont bénéficié de l'assistance du CAAP-CA dans le traitement de leur dossier :

- CRPQS : 18 dossiers
- CLPQS : 49 dossiers
- Médecins-examinateurs : 27 dossiers
- Comités de révision : 11 dossiers

CHAPITRE 1 - BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Les plaintes et les interventions

Les CRPQS interviennent relativement aux plaintes et aux signalements qui concernent les instances suivantes :

- un organisme communautaire (OC);
- une société ou un organisme lié par une entente avec l'ASSSCA;
- une ressource en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement;
- une résidence privée pour aînés (RPA);
- les services préhospitaliers d'urgence (SPU);
- l'ASSSCA.

Les plaintes

3. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au Protecteur du citoyen
		Nombre	%	Nombre	%		
ASSSCA	0	4	9	4	9	0	0
OC	0	4	9	4	9	0	0
RPA	1	27	59	26	60	2	3
Résidence privée d'hébergement (agréée et avec entente)	0	1	2	1	2	0	0
Ressource en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement	0	1	2	1	2	0	0
SPU	0	8	17	7	16	1	1
Autre	0	1	2	1	2	0	0
TOTAL	1	46	100	44	100	3	4

Les dossiers de plaintes conclus au cours de l'exercice 2013-2014 touchent principalement les RPA et les SPU.

Les interventions

4. Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
ASSSCA	0	1	2	1	2	0
OC	0	1	2	1	2	0
RPA	4	56	88	54	87	6
SPU	0	5	8	5	8	0
Ressource en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement	0	1	2	1	2	0
TOTAL	4	64	100	62	100	6

La grande majorité des dossiers d'intervention concerne les RPA.

Les motifs et les mesures correctives

5. Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le niveau de traitement et le motif

ÉTAPE DE TRAITEMENT / MOTIF	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité	0	1	1	5	12	19	8
Aspect financier	2	0	3	10	9	24	10
Droits particuliers	1	1	0	5	8	15	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	3	2	26	47	82	33
Relations interpersonnelles	4	2	2	22	25	55	22
Soins et services dispensés	1	4	1	20	26	52	21
TOTAL	12	11	9	88	127	247	100

Les différents motifs de plaintes sont définis dans l'annexe A du présent rapport.

Les raisons qui expliquent que le traitement ne soit pas complété sont principalement :

- Abandon par l'usager;
- Absence de consentement;
- Hors compétence;
- Refus de collaborer;
- Rejet à la suite d'un examen sommaire par les commissaires régionaux.

Le principal motif de plainte et d'intervention concerne l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Les relations interpersonnelles ainsi que les soins et services dispensés sont souvent évoqués comme motifs de plainte et d'intervention.

Les résidences privées pour aînés

Le nouveau règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une RPA a été adopté en mars 2013. Au cours de l'exercice 2013-2014, les propriétaires de RPA ont dû ajuster leurs pratiques afin de s'assurer du respect de cette nouvelle réglementation qui est beaucoup plus exigeante.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Le premier motif de plainte concerne l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Ce motif est évoqué principalement dans les dossiers des RPA.

Les enquêtes ont principalement été réalisées afin de s'assurer que les services offerts correspondent aux exigences concernant l'alimentation, la sécurité et protection ainsi que les règles et procédures du milieu. Dans plus de 50 % des cas, des recommandations ont été formulées.

L'année 2013-2014 a été marquée par les évènements du village de L'Isle-Verte. En effet, à la suite des décès de plusieurs personnes lors de l'incendie dans la RPA en janvier 2014, la population de la région a pris conscience de l'importance de posséder des mesures de sécurité dans l'ensemble des RPA. Afin de s'assurer de la sécurité des lieux, des démarches ont été effectuées par les services d'urgence des municipalités et des villes en collaboration avec les RPA de notre territoire.

Relations interpersonnelles

Les relations interpersonnelles se classent au deuxième rang des motifs évoqués par les plaignants. Les commissaires ont dû formuler des recommandations pour divers manquements tels que l'impolitesse, le manque à l'égard de l'autonomie, l'attitude ainsi que les abus tant verbaux que financiers.

La nouvelle réglementation a accentué les exigences au niveau de la formation du personnel travaillant dans les RPA, laquelle contribuera à améliorer l'approche adaptée avec les personnes âgées.

De plus, l'ASSSCA a adopté un plan d'action régional 2013-2015 pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. Ce plan s'inscrit dans une démarche nationale et met en relation plusieurs instances publiques afin de travailler conjointement pour prévenir, dépister et contrer la maltraitance.

La collaboration du personnel du RSSS offrant les services de soins à domicile dans les RPA est essentielle pour dénoncer les situations problématiques.

Soins et services dispensés

Des mesures ont été recommandées pour améliorer les services offerts, les compétences professionnelles et la continuité des services.

Présentement, à l'échelle nationale, plusieurs personnes s'interrogent sur la réanimation et le respect du choix des résidents et de leurs familles par le personnel des RPA lorsque la situation l'exige. À noter qu'à ce jour, aucune plainte n'a été formulée concernant cette problématique dans notre région. Une ligne directrice est attendue de la part du MSSS afin que les choix individuels soient respectés.

En guise d'exemple, quelques recommandations formulées auprès de certaines RPA :

- Définir clairement l'offre de service en soins infirmiers afin que les résidents soient informés adéquatement.
- Informer rapidement les personnes concernées lorsqu'un résident présente des besoins nécessitant des soins ou des services que la résidence n'est pas en mesure de lui offrir. Pour ce faire, l'annexe 5 du manuel d'application de la réglementation doit être complétée.
- Adopter une attitude respectueuse ainsi qu'une approche adaptée aux personnes âgées en évitant d'intervenir auprès des résidents en public pour ainsi respecter le droit à la discrétion.
- Établir des modalités de collaboration avec le CSSS afin de s'assurer d'un suivi adéquat sur l'évolution de l'état de santé des résidents.
- Modifier le guide d'accueil afin d'y inclure la grille des services présentant l'ensemble des services offerts dans la résidence, en détaillant le coût de chacun d'eux, quel qu'en soit le mode de paiement. Cette grille de coûts devra correspondre à l'information fournie en annexe au bail.

Les services préhospitaliers d'urgence

Le nombre de plaintes et d'interventions concernant les SPU a augmenté de façon significative au cours de la dernière année. Les principaux motifs évoqués sont l'accessibilité et les droits particuliers.

Accessibilité

Le temps de réponse pour obtenir les services ambulanciers est souvent présenté comme motif de plaintes. Le Centre de communication santé (CCS) de Chaudière-Appalaches établit pour chaque appel un niveau de priorité selon un classement publié par le Medical Priority Dispatch System utilisé par plusieurs pays. L'ASSSCA a établi les modalités d'affectation régionale par priorité. Les plaintes et les signalements concernent les appels dont le risque de

détérioration clinique est moins élevé pour qui effectivement le temps de réponse est plus long. Les délais d'affectation respectent les exigences. Aucune recommandation n'a été formulée.

Droits particuliers

Chaque année, une problématique est constatée à l'endroit des usagers quant au choix de l'hôpital dans les municipalités situées dans les secteurs limitrophes des divisions territoriales établissant les corridors de services. Afin d'améliorer les services offerts, l'ASSSCA a révisé la procédure des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) 1.1.4 qui détermine l'hôpital receveur en catégorisant les cas en tenant compte de la nature et la gravité ainsi que la distance à parcourir.

Une seule recommandation a été formulée à une entreprise ambulancière :

- S'assurer que les TAP comprennent la procédure aux TAP 1.1.4 afin qu'ils soient en mesure de l'appliquer correctement.

Les organismes communautaires

Le nombre de plaintes et d'interventions concernant les OC a diminué de façon significative au cours de la dernière année. Les principaux motifs évoqués par les plaignants sont l'accessibilité et les relations interpersonnelles.

Accessibilité

Le refus de services est le principal motif évoqué. Le traitement des plaintes a donné lieu à quelques recommandations, telles :

- Informer par écrit les membres qui ne respectent pas le code d'éthique en précisant les faits reprochés et la décision du conseil d'administration sur les conséquences si une suspension ou une expulsion est adoptée.

Relations interpersonnelles

Les motifs des plaignants concernent le respect, l'abus et l'attitude. Le traitement de ces dossiers a mené à la formulation de recommandations, telles :

- Réviser la politique d'accompagnement-transport en prévoyant la procédure à suivre en cas de non-respect des obligations des clients ou des bénévoles; en prévoyant un suivi par la direction générale de l'ASSSCA auprès des clients à la suite du processus de traitement des insatisfactions; en intégrant au processus de traitement des insatisfactions l'inscription que « tout client voulant formuler une plainte peut s'adresser directement, et en tout temps, à la CRPQS » en précisant les coordonnées.

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Le nombre de plaintes et d'interventions concernant l'ASSSCA a diminué de façon significative au cours de la dernière année. Le principal motif évoqué est l'accessibilité. Aucune recommandation n'a été formulée.

En conclusion le conseil d'administration de l'ASSSCA a adopté une entente spécifique sur l'adaptation régionale pour améliorer les conditions de vie des personnes aînées dans la région de la Chaudière-Appalaches – 2013-2017. La politique gouvernementale « Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec » est destinée à donner aux collectivités le pouvoir d'agir et des moyens pertinents devant les transformations sociétales liées au vieillissement de la population.

Les conférences régionales des élus, les agences ainsi que les tables régionales de concertation des aînés sont des instances qui participent à l'établissement des priorités régionales par rapport aux aînés et veillent à ce que celles-ci se concrétisent dans le cadre des projets financés dans cette entente.

L'ASSSCA a pour mission de veiller au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et à lui assurer l'accès à des services de santé et des services sociaux adaptés à ses besoins, et ce, en collaboration avec les établissements, les organismes communautaires et les professionnels qui les dispensent.

6. Bilan des dossiers de plainte conclus au 2e palier selon le niveau de traitement et le motif

ÉTAPE DE TRAITEMENT / MOTIF	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité	0	0	0	0	1	1	9
Aspect financier	0	0	0	0	1	1	9
Droits particuliers	0	0	0	0	1	1	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	2	2	18
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	2	2	18
Soins et services dispensés	0	0	0	2	2	4	37
TOTAL	0	0	0	2	9	11	100

Les différents motifs de plainte sont définis dans l'annexe A du présent rapport.

Les motifs des dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen sont très partagés, mais concernent en premier lieu les soins et services dispensés.

Au cours de l'exercice, le Protecteur du citoyen a enquêté sur un dossier traité en 2012 par le commissaire régional. La problématique concernait le secteur de Saint-Flavien qui est couvert par deux véhicules ambulanciers. Lorsque le premier véhicule était occupé, le répartiteur médical d'urgence (RMU) n'affectait pas l'autre véhicule pour les appels de priorité 4 et 7. Depuis novembre 2012, pour les appels dont le délai maximal permis est atteint, le RMU doit affecter un autre véhicule. De plus, plusieurs facteurs influencent les découvertures lors de débordement des appels à la centrale ce qui peut entraîner de long délai d'affectation.

À la suite de son analyse, le Protecteur du citoyen a recommandé à l'ASSSCA de poursuivre l'analyse de la problématique reliée aux découvertures lors des débordements d'appels et d'évaluer les impacts des horaires de factions dans la région.

L'ASSSCA a informé le Protecteur du citoyen que les résultats de son analyse de la problématique de découvertures lors des débordements d'appels confirment que la zone ambulancière 339 (secteur Lotbinière) n'est toujours pas ciblée pour un ajout de ressources au cours de la prochaine année. En effet, l'évaluation des charges de travail a démontré un niveau de ressources adéquat. Par ailleurs, il apparaît utile de rappeler que l'évaluation des débordements d'appels fait l'objet d'une analyse continue. L'ASSSCA a présenté un projet d'amélioration de l'offre de service au MSSS dans ce même secteur.

De plus, le Protecteur du citoyen a recommandé à la Centrale d'appels d'urgence Chaudière-Appalaches (CAUCA) de rappeler aux RMU que pour les priorités 4 et 7, ils doivent communiquer à chaque intervalle de 30 minutes avec l'appelant pour l'aviser que le véhicule n'est pas en route et vérifier si l'état du patient a changé depuis l'appel initial.

Les délais

7. Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	7	16
4 à 15 jours	6	14
16 à 30 jours	13	29
31 à 45 jours	12	27
46 à 60 jours	3	7
61 à 90 jours	3	7
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
TOTAL	44	100

En 2013-2014, 86 % des dossiers de plainte ont été traités par les commissaires régionaux dans les délais prescrits de 45 jours.

Les demandes d'assistance et de consultation

Les fonctions d'assistance et de consultation permettent à la population, aux usagers, aux partenaires et aux employés du RSSS de recevoir de l'information, du soutien et des conseils de la part des CPQS. Ils peuvent ainsi être guidés ou orientés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Dans le contexte de cette fonction, les commissaires peuvent être appelés à collaborer avec le CAAP-CA, les acteurs concernés de l'ASSSCA et du réseau de même qu'avec diverses instances, telles que le Curateur public, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Protecteur du citoyen.

8. Demandes d'assistance et de consultation conclues

ASSISTANCE	NOMBRE
Aide à la formulation d'une plainte	70
Aide concernant un soin ou un service	22
TOTAL	92
CONSULTATION	**NOMBRE**
Consultation	34
TOTAL	34

CHAPITRE 2 - BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE

Les plaintes et les interventions

Les CLPQS interviennent relativement aux plaintes et aux signalements qui concernent les services d'un établissement, d'une ressource d'hébergement intermédiaire ou de type familial.

Les plaintes

9. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

TYPE D'INSTANCE / MISSION	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CLSC	12	140	21	143	21	9	9
Hôpitaux	22	356	53	349	52	29	13
CH	8	63	9	66	10	5	11
CPEJ	4	85	13	79	12	10	4
CRJDA	1	10	1	11	2	0	0
CRDITEDCA	0	5	1	5	1	0	2
CRDCA	1	0	0	1	0	0	0
CRDPCA	0	13	2	11	2	2	0
TOTAL	48	672	100	665	100	55	39

Les dossiers de plainte conclus par les CLPQS au cours de l'exercice 2013-2014 touchent principalement les hôpitaux et les CLSC.

10. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CSSS de Beauce	12	142	21	142	21	12	8
CSSS de Montmagny-L'Islet	7	51	8	54	8	4	5
CSSS Alphonse-Desjardins	16	284	42	279	42	21	13
CSSS des Etchemins	0	12	2	10	2	2	0
CSSS de la région de Thetford	7	61	9	64	10	4	6
CRDCA	1	0	0	1	0	0	0
CRDPCA	0	13	2	11	2	2	0
CRDITEDCA	0	5	1	5	1	0	2
CJCA	5	95	14	90	14	10	4
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	4	1	4	1	0	0
CH Champlain-de-L'Assomption	0	1	0	1	0	0	0
CH Champlain-Chanoine-Audet	0	2	0	2	0	0	0
CH VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	2	0	2	0	0	1
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	48	672	100	665	100	55	39

Les CSSS Alphonse-Desjardins et de Beauce et le CJCA ont conclu 77 % des plaintes traitées.

Les interventions

11. Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et la mission

Type d'instance	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	5	40	15	44	17	1
Hôpitaux	7	116	44	117	46	6
CH	2	32	12	28	11	6
CPEJ	9	52	20	46	18	15
CRJDA	2	10	4	9	4	3
CRDITEDCA	1	4	2	4	2	1
CRDCA	0	2	1	2	1	0
CRDPCA	1	6	2	3	1	4
TOTAL	27	262	100	253	100	36

Les dossiers d'intervention conclus touchent principalement les hôpitaux.

12. Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CSSS de Beauce	9	22	8	29	11	2
CSSS de Montmagny-L'Islet	2	31	12	30	12	3
CSSS Alphonse-Desjardins	1	39	15	35	14	5
CSSS des Etchemins	0	1	0	1	0	0
CSSS de la région de Thetford	2	92	35	91	36	3
CRDCA	0	2	1	2	1	0
CRDPCA	1	6	2	3	1	4
CRDITEDCA	1	4	2	4	2	1
CJCA	11	62	24	55	22	18
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	2	1	2	1	0
CH Champlain-de-L'Assomption	0	0	0	0	0	0
CH Champlain-Chanoine-Audet	0	1	0	1	0	0
CH VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0	0	0
TOTAL	27	262	100	253	100	36

Le CSSS de la région de Thetford et le CJCA ont conclu la majorité des dossiers d'intervention dans la région.

Les motifs et les mesures correctives

13. Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le niveau de traitement et le motif

ÉTAPE DE TRAITEMENT / MOTIF	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité	4	0	2	73	171	250	20
Aspect financier	0	1	0	25	34	60	5
Droits particuliers	0	5	2	38	79	124	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	4	73	101	180	14
Relations interpersonnelles	5	4	6	110	143	268	21
Soins et services dispensés	12	12	3	125	213	365	29
TOTAL	23	22	17	444	741	1 247	100

Les différents motifs de plaintes sont définis dans l'annexe A du présent rapport.

Les principaux motifs de plainte et d'intervention traités sont les soins et services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles et l'accessibilité. 41 % des motifs traités se sont conclus avec des recommandations.

De plus, 5 dossiers ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

14. Bilan des dossiers de plainte conclus au 2e palier selon le niveau de traitement et le motif

ÉTAPE DE TRAITEMENT / MOTIF	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité	0	0	0	1	4	5	16
Aspect financier	0	0	0	2	0	2	6
Droits particuliers	0	2	0	0	3	5	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	2	2	4	12
Relations interpersonnelles	0	0	0	1	4	5	16
Soins et services dispensés	0	0	0	4	7	11	34
TOTAL	0	2	0	10	20	32	100

Les motifs des dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen sont très partagés, mais concernent en premier lieu les soins et services dispensés.

Les délais

15. Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	42	6
4 à 15 jours	130	20
16 à 30 jours	140	21
31 à 45 jours	199	30
46 à 60 jours	76	12
61 à 90 jours	61	9
91 à 180 jours	16	2
181 jours et plus	1	0
TOTAL	665	100

Un certain nombre de plaintes ont été traitées dans un délai excédant 45 jours. Plusieurs éléments peuvent expliquer le dépassement des délais, par exemple la complexité et le nombre de motifs traités, l'accès à l'information et la difficulté à rencontrer les personnes concernées.

En 2013-2014, 77 % des dossiers de plainte ont été traités dans les délais prescrits.

Les demandes d'assistance et de consultation

Tout comme les commissaires régionaux, les commissaires locaux occupent aussi la fonction d'assistance et de consultation. Dans certains cas, l'assistance peut exiger des actions additionnelles en vue de régulariser une situation, telle la mise en place de démarches de conciliation ou d'intercession ou encore l'adoption par le commissaire d'un rôle de liaison.

16. Demandes d'assistance et de consultation conclues

ASSISTANCE	NOMBRE
Aide à la formulation d'une plainte	112
Aide concernant un soin ou un service	221
TOTAL	333
CONSULTATION	**NOMBRE**
Avis	16
Consultation	39
TOTAL	55

CHAPITRE 3 - BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE DES MÉDECINS-EXAMINATEURS

Les plaintes

Le médecin-examinateur est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident et doit en rendre compte au conseil d'administration de son établissement. Dans les faits, il procède à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident en médecine.

Les plaintes

17. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

TYPE D'INSTANCE VISÉE / MISSION	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU COMITÉ DE RÉVISION
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CLSC	9	12	8	17	11	4	1
Hôpitaux	25	134	90	135	86	24	13
CH	2	3	2	5	3	0	0
TOTAL	36	149	100	157	100	28	14

La grande majorité des demandes acheminées aux médecins-examinateurs proviennent des hôpitaux. Cela s'explique par le fait que c'est dans ces établissements que s'exerce principalement la médecine.

18. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU COMITÉ DE RÉVISION
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CSSS de Beauce	3	63	42	56	36	10	7
CSSS de Montmagny-L'Islet	1	10	7	9	6	2	0
CSSS Alphonse-Desjardins	28	58	39	73	46	13	3
CSSS des Etchemins	1	4	3	3	2	2	0
CSSS de la région de Thetford	3	14	9	16	10	1	4
CRDCA	0	0	0	0	0	0	0
CRDPCA	0	0	0	0	0	0	0
CRDITEDCA	0	0	0	0	0	0	0
CJCA	0	0	0	0	0	0	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	0	0	0	0	0	0
CH Champlain-de-L'Assomption	0	0	0	0	0	0	0
CH Champlain-Chanoine-Audet	0	0	0	0	0	0	0
CH VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	36	149	100	157	100	28	14

Les CSSS Alphonse-Desjardins et de Beauce cumulent la majorité des dossiers de plainte traités par les médecins-examinateurs de la région.

Les motifs et les mesures correctives

19. Bilan des dossiers de plainte conclus selon le niveau de traitement et le motif

ÉTAPE DE TRAITEMENT / MOTIF	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ - EXAMEN SOMMAIRE	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité	2	0	0	0	11	13	6
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	3	2	3	2	5	15	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	1	1	0
Relations interpersonnelles	8	8	2	10	34	62	29
Soins et services dispensés	17	2	1	20	80	120	57
TOTAL	30	12	6	32	131	211	100

Les différents motifs de plainte sont définis dans l'annexe A du présent rapport.

Le principal motif de plainte traité par les médecins-examinateurs concerne les soins et services dispensés.

Des mesures correctives ne sont pas nécessaires dans la majorité des dossiers conclus.

Deux dossiers de plainte ont été transmis pour une étude à des fins disciplinaires.

20. Dossiers de plainte transmis au comité de révision selon le motif

MOTIF	NOMBRE	% TOTAL
Accessibilité	0	0
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	2	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	17
Relations interpersonnelles	1	8
Soins et services dispensés	7	58
TOTAL	12	100

Le principal motif de plainte transmis en deuxième instance concerne les soins et les services dispensés.

Les délais

21. Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	6	4
4 à 15 jours	9	6
16 à 30 jours	17	11
31 à 45 jours	10	6
46 à 60 jours	18	10
61 à 90 jours	34	22
91 à 180 jours	55	35
181 jours et plus	9	6
TOTAL	158	100

En 2013-2014, 27 % des dossiers de plainte ont été traités dans le délai prescrit de 45 jours.

CHAPITRE 4 - BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE DES COMITÉS DE RÉVISION

Les plaintes

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager par le médecin-examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services (RLS). À cette fin, le comité doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'usager, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, avec diligence et équité, et que les motifs des conclusions du médecin-examinateur, le cas échéant, sont fondés sur le respect des droits de l'usager et des normes professionnelles.

Les plaintes

22. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

TYPE D'INSTANCE VISÉE MISSION	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
CLSC	0	1	7	1	6	0
Hôpitaux	3	13	93	16	94	0
TOTAL	3	14	100	17	100	0

La grande majorité des plaintes soumises aux comités de révision provient des hôpitaux puisque, comme dans le cas des médecins-examinateurs, c'est à cet endroit que s'exerce principalement la médecine.

23. Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
CSSS de Beauce	1	7	50	8	47	0
CSSS de Montmagny-L'Islet	0	0	0	0	0	0
CSSS Alphonse-Desjardins	0	3	21	3	18	0
CSSS des Etchemins	0	0	0	0	0	0
CSSS de la région de Thetford	2	4	29	6	35	0
TOTAL	3	14	100	17	100	0

Les CSSS de Beauce et de la région de Thetford cumulent la majorité des dossiers de plainte traités par les comités de révision au cours de l'exercice 2013-2014.

Les motifs et les mesures correctives

24. Bilan des dossiers de plainte conclus selon le niveau de traitement et le motif

Étape de traitement / Motif	Traitement non complété			Traitement complété		TOTAL	% total par motif
	Abandonné	Cessé ou refusé	Rejeté - examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure		
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	1	2	3	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	1	1	2	7
Relations interpersonnelles	0	0	0	1	2	3	10
Soins et services dispensés	0	6	0	2	14	22	73
TOTAL	0	6	0	5	19	30	100

Les différents motifs de plainte sont définis dans l'annexe A du présent rapport.

Concernant les plaintes acheminées aux comités de révision, le principal motif traité concerne les soins et les services dispensés. Dans la majorité des cas, des mesures correctives ne sont pas nécessaires.

Les délais

25. Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 60 jours	7	40
61 à 90 jours	5	30
91 à 180 jours	5	30
181 jours et plus	0	0
TOTAL	17	100

Une procédure particulière relative aux délais s'applique lorsque la plainte est analysée par le comité de révision dans un délai qui excède 60 jours. En effet, l'article 58 de la LSSSS stipule que le comité de révision doit informer régulièrement le médecin-examinateur du progrès de la plainte et que celui-ci doit en informer périodiquement l'usager. Tant que l'analyse n'est pas terminée, le médecin-examinateur doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'usager a été informé de la transmission à une instance supérieure de sa plainte, informer par écrit l'usager et lui faire rapport du progrès de son étude.

DÉFIS ET CONCLUSION

Défis

Soins et services

Les principaux motifs de plainte au niveau des soins et services concernent l'évaluation et le jugement ainsi que les compétences du personnel. Cette critique concernant le personnel s'observe entre autres dans les cas de transferts ou de références entre les intervenants du RSSS.

Des problèmes sont constatés à établir des partenariats efficaces entre les différents acteurs afin d'optimiser les services. Ceci se traduit par un manque d'information dans les plans de services et l'absence de suivi par le personnel qui tend à se déresponsabiliser devant certaines obligations. Les objectifs, les moyens et les mandats de chacun des intervenants devraient être précisés.

Le défi est d'offrir le bon soin à la bonne personne, au bon endroit. En ce qui concerne les soins palliatifs, l'objectif est d'offrir les soins de fin de vie dans tout le territoire en conciliation avec les choix des personnes. Pour l'instant, il existe des services de fin de vie dans la région qui sont variables selon l'endroit où ils sont offerts. En effet, selon le choix de chaque personne, il est possible de recevoir ce type de soins en hôpitaux, en centres d'hébergement spécialisés, en résidences privées pour aînés ou directement à la résidence de l'usager.

Le MSSS a déposé le projet de loi no 52 concernant les soins de fin de vie. Ce projet de loi précise les droits relatifs aux soins de fin de vie, notamment en prévoyant le droit, pour une personne, d'obtenir les soins de fin de vie que son état requiert. Il comporte également des règles particulières applicables aux différents dispensateurs des soins de fin de vie que sont les établissements, les maisons de soins palliatifs et les cabinets privés de professionnels afin de préciser l'encadrement et l'organisation de ces soins. De plus, il prévoit des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie, soit la sédation palliative terminale et l'aide médicale à mourir. On s'attend à ce qu'une bonne réflexion soit entreprise tant au plan provincial que régional.

Relations interpersonnelles

Les principaux motifs de plainte et d'intervention évoqués concernent la communication et l'attitude. Le manque d'empathie et de politesse arrive au premier rang. À noter qu'il en est de même en ce qui concerne les plaintes traitées par les médecins-examinateurs.

Deux catégories sont à distinguer. La première catégorie concerne les employés mal informés des réorganisations de services et qui se retrouvent limités quant à l'information à transmettre aux usagers. La deuxième concerne les employés faisant l'objet de plaintes répétitives.

Les solutions à mettre en place, pour améliorer la qualité des services, ne sont pas les mêmes. Dans les deux cas, les gestionnaires doivent être mis à contribution afin d'améliorer la circulation de l'information concernant les changements dans l'organisation des services et la gestion des mesures disciplinaires jugées adéquates.

Accessibilité

Plusieurs aspects de l'accessibilité sont touchés : l'accès aux services professionnels, la prise de rendez-vous, l'accès à un médecin de famille et le manque d'expertise pour les soins de santé mentale dans les cas difficiles.

Pour obtenir des services professionnels, tant au niveau des CSSS que dans les centres de réadaptation, les demandes sont cotées selon 4 niveaux de priorité. Puisque l'attente est longue, il arrive souvent que l'usager doive être revu afin de réévaluer son niveau de priorité, mais n'aura toujours pas de service. Les centres de réadaptation ont mis en place une réponse par écrit aux usagers avec une évaluation du délai d'attente. Cette façon de faire

n'accélère pas l'accès aux services, mais permet d'établir une relation de confiance tout en améliorant la communication entre les usagers et le personnel. Pour améliorer l'accessibilité, le défi concerne la réorganisation des services professionnels en vue de répondre à la demande malgré la pénurie de main-d'œuvre spécialisée.

La prise de rendez-vous fait aussi l'objet de plusieurs critiques. La solution peut se trouver dans les changements de pratiques. Un CSSS a modifié ses façons de faire; au lieu de demander aux patients de rappeler lorsque la liste des rendez-vous est complète, le personnel note la demande et rappelle le patient lorsqu'il est en mesure de lui offrir un rendez-vous.

Afin d'aider la population à trouver un médecin de famille, les CSSS ont mis en place des guichets d'accès pour la clientèle orpheline. Le fonctionnement des guichets est adéquat, mais la dotation est insuffisante. Les patients sont priorisés selon leurs besoins. Ainsi, les personnes n'ayant pas de maladie exigeant un suivi régulier ont de la difficulté à se voir attribuer un médecin. Le constat est qu'il est maintenant difficile d'avoir accès à un médecin de famille et encore plus de changer de médecin.

Finalement, à une échelle plus réduite, les commissaires ont constaté que lorsqu'une expertise est requise en santé mentale, et que le patient nécessite des soins extrarégionaux, l'organisation des services ne comporte pas d'entente interrégionale. Cette situation vécue dans un hôpital a amené la direction à devoir gérer l'agressivité d'un patient mettant à risque les autres patients et le personnel.

Conclusion

Notre préoccupation est de nous assurer que les droits des personnes sont respectés.

Notre objectif premier est l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Le régime d'examen des plaintes permet un recours direct auprès des CPQS à toute personne qui s'estime lésée dans ses droits. Avec le nombre grandissant de dossiers traités par les commissaires, la population est, de plus en plus, sensibilisée à l'importance d'utiliser ce processus afin d'obtenir les correctifs nécessaires.

Le rôle d'un commissaire ne se limite pas à l'examen des plaintes. En plus de sa participation au comité de vigilance et de la qualité des services, ainsi que ses communications au conseil d'administration, il se doit de promouvoir le régime d'examen des plaintes.

À l'échelle régionale, les commissaires régionaux ont initié et participé à plusieurs activités, à savoir :

- collaboration et soutien aux commissaires locaux;
- collaboration avec le CAAP-CA;
- présentation du régime d'examen des plaintes à des partenaires du RSSS;
- collaboration au fonctionnement du régime des plaintes.

La dynamique régionale créée par la Table des commissaires locaux, y compris la participation de la directrice générale du CAAP-CA, animée par les commissaires régionaux favorise l'harmonisation dans l'application du régime et sa promotion.

Si vous êtes un groupe de personnes et voulez en connaître davantage sur le régime d'examen des plaintes, n'hésitez pas à communiquer avec un commissaire local ou régional.

ANNEXES

Annexe A

Définition des motifs de plaintes

La présente section contient une définition sommaire de chaque catégorie des motifs de plaintes.

Soins et services dispensés

Les soins et les services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'usager. Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité avec les normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et des acteurs concernés. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à déterminer des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun, et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique dans lequel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, de mixité des clientèles, d'hygiène et salubrité, de propreté des lieux, d'organisation spatiale, de sécurité et de protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur les éléments suivants :

- leur état de santé et de bien-être;
- leurs droits, leurs recours et leurs obligations;
- les mécanismes de participation prévus par la loi;
- leur participation :
  - à toutes les décisions ayant une incidence sur leur état de santé et de bien-être,
  - aux plans d'intervention qui les concernent,
  - aux plans de services individualisés qui leur sont offerts,
  - aux comités des usagers ou des résidents;
- le consentement aux soins;
- le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou les modalités convenues. Ces objets de plainte font référence aux éléments suivants :

- frais d'hospitalisation;
- frais de transport ambulancier;
- frais d'hébergement;
- frais de médicaments;
- facturation aux non-résidents;
- aide matérielle et financière.

Annexe B

Liste des établissements

Nom de l'établissement	Mission
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC – Hôpital – Centre d'hébergement
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC – Hôpital - Centre d'hébergement
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	CLSC – Hôpital - Centre d'hébergement
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC – Centre d'hébergement
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC – Hôpital - Centre d'hébergement
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches	CR
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	CR et CPEJ
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	Centre d'hébergement privé conventionné
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	Centre d'hébergement privé conventionné
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	Centre d'hébergement privé conventionné
Centre d'hébergement VIGI Notre-Dame de Lourdes	Centre d'hébergement privé conventionné
Pavillon Bellevue inc.	Centre d'hébergement privé conventionné

Annexe C

Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins-examinateurs

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
Brigitte Landry
418 338-7767
Dr Denys Huot et Dr Marc-André Huet, médecins examinateurs

Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Steve Gagné
418 228-2031, poste 7006
Dr Jean-Guy Émond, médecin-examinateur
Dr Raymond Morin, médecin-examinateur adjoint

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
Linda Paradis
418 248-0639, poste 5199
Dre Marie Pelletier, médecin-examinateur

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins
Mario Cloutier
418 380-8110
André Roy, commissaire adjoint
418 835-7121, poste 1755
Dre Francine Barbeau, Dr André Lavoie et Dr Henri Chamberland, médecins-examinateurs

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
Steve Gagné
418 625-3101, poste 2447
Dr Raymond Morin, médecin-examinateur
Dr Sylvain Dion, substitut

Les établissements régionaux

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
Madeleine Dumais
418 837-1930, poste 2409

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches
Pierre-Maurice Ferland
Anders Persson, commissaire adjoint
418 833-3218, poste 1105

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
Pierre-Maurice Ferland
Anders Persson, commissaire adjoint
418-380-2064 poste 6001
Dre Monica Gilbert, médecin-examinateur

Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches
Steve Gagné
418 774-3329, poste 2398

Les établissements privés conventionnés

Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption
Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dr Claude Clément, médecin-examinateur

Pavillon Bellevue inc.
Marie-Gil Thibault
418 654-6585
Dre Marie-Christine Mailhot, médecin-examinateur

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dre Francine Barbeau, Dr André Lavoie et Dr Henri Chamberland, par entente, médecins-examinateurs du CSSS Alphonse-Desjardins

CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes
Nicole Gariépy
514 684-0930, poste 1439
Dre Marie-Josée Saine, médecin-examinateur

Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet
Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dr Claude Clément, médecin-examinateur

Annexe D

Liste des droits de l'usager

1. Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.

2. Le droit de recevoir des services adéquats sur le plan scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

3. Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement afin de recevoir des services.

4. Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.

5. Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.

6. Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.

7. Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.

8. Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée, lui-même ou par l'entremise de son représentant.

9. Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.

10. Le droit de participer aux décisions le concernant.

11. Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.

12. Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.

13. Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.

14. Le droit de l'usager anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernement.

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches
Québec